



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de
envejecimiento en un policlínico, Lima 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Sofia HUANAY JACOBÉ

ASESOR

Dra. Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huanay S. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000-0001-8811-8959

DNI del autor: 47571690

Grupo de investigación: Ninguno

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Policlínico de Complejidad Creciente San Luis

Dirección: Av Circunvalación 2161, San Luis 15022

COORDENADAS GEOGRÁFICAS: 12°04'32"S 76°59'46"O

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad de Lima, a los diez días del mes de febrero del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"ACTITUDES DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN UN POLICLÍNICO, LIMA 2018"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

SOFIA HUANAY JACOBÉ.

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

Quince (15)

Lo que se da fe:

MG. MISTRAL ENA CARHUAPOMA ACOSTA
Presidenta

DRA. ANGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA

Miembro

MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA

Miembro

DRA. MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA

Asesor (a)

/mtc

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619

Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:

epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**“ACTITUDES DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO EN UN POLICLÍNICO, LIMA 2018”**

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser guía y fortaleza en todos los momentos de mi vida; por darme sabiduría y paciencia en cada decisión que tomo.

A mis padres, hermanos(as) y primos(as) por los consejos y apoyo incondicional durante todos estos años para alcanzar mis metas.

A mi asesora Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza por la paciencia, conocimientos, aportes y tiempo brindado para el cumplimiento de esta investigación.

A mis amigas por brindarme su amistad sincera durante estos años, por ser parte de mis alegrías y tristezas; siempre alentándome a seguir adelante

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| INDICE DE CONTENIDO..... | iv |
| INDICE DE GRAFICOS..... | v |
| RESUMEN..... | vii |
| SUMMARY..... | viii |
| PRESENTACIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del Problema, Delimitación y Formulación.... | 3 |
| 1.2. Formulación de Objetivos..... | 7 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 7 |
| 1.2.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.3. Justificación de la Investigación..... | 8 |
| CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS..... | 10 |
| 2.1. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1.1. Antecedentes del estudio..... | 10 |
| 2.1.2. Base Teórica Conceptual..... | 14 |
| 2.1.2.1. El Envejecimiento..... | 14 |
| 2.1.2.2. Cambios en el envejecimiento según dimensiones. | 16 |
| 2.1.2.3. La Actitud..... | 26 |
| 2.1.2.4. Rol de enfermería..... | 28 |
| 2.1.3. Definición Operacional de términos..... | 29 |
| 2.1.4. Identificación de la variable..... | 30 |
| 2.2. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 30 |
| 2.2.1. Tipo, nivel y método de investigación..... | 30 |
| 2.2.2. Descripción del área de estudio..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.3. Población y muestra..... | 31 |
| 2.2.4. Criterios de inclusión..... | 31 |
| 2.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 31 |
| 2.2.6. Validez y confiabilidad del instrumento..... | 32 |
| 2.2.7. Proceso de recolección de datos..... | 32 |
| 2.2.8. Proceso de análisis estadísticos de datos..... | 33 |
| 2.2.9. Consideraciones Éticas..... | 33 |
| CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 35 |
| 3.1. Resultados..... | 35 |
| 3.2. Discusión..... | 42 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 46 |
| 4.1. Conclusiones..... | 46 |
| 4.2. Recomendaciones..... | 46 |
| Referencias Bibliográficas..... | 48 |
| Anexos..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfico 1. Actitud de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento en el policlínico San Luis. Lima-Perú 2018. | 36 |
| Gráfico 2. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión física en el policlínico San Luis. Lima-Perú 2018. | 37 |
| Gráfico 3. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el policlínico San Luis. Lima-Perú 2018. | 39 |
| Gráfico 4. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento de la dimensión social en el policlínico San Luis. Lima-Perú 2018. | 41 |

RESUMEN

La presente investigación “Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, Lima 2018”. Tuvo como Objetivo general: Determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento. Material y Método: tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo, ya que la información obtenida a partir de este estudio se realizó teniendo un inicio y un final a través de un determinado periodo de tiempo. El enfoque es cuantitativo ya que para realizar la estadística se asignó un valor numérico a la variable de estudio y el método es descriptivo observacional. La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el instrumento es la escala tipo Likert modificada, para obtener la información deseada sobre las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso del envejecimiento fue validada por un juicio de expertos de la UNMSM a través de la prueba Binomial. Resultados: El 62% de los adultos mayores presentaron actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% de adultos mayores manifestaron actitud de acuerdo y 18% adultos mayores reportaron actitudes en desacuerdo en relación al envejecimiento. Conclusiones: Se determinó que las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento se evidencian debido a que sus actitudes físicas, psicológicas y sociales ni de acuerdo ni desacuerdo.

Palabras Clave: Actitudes, cambios psicosociales y adulto mayor.

Abstract

The present research “Attitudes of the elderly towards the aging process in the Polyclinic of Increasing Complexity San Luis, Lima 2018”. It had as a general objective: To determine the attitudes of the elderly towards the process of aging. Material and Method: descriptive type, cross-sectional, prospective, since the information obtained from this study was made having a beginning and an end over a certain period of time. The approach is quantitative since to perform the statistics a numerical value was assigned to the study variable and the method is observational descriptive. The sample consisted of 50 older adults of both sexes. For the data collection, the survey was used and the instrument is the modified Likert type scale, to obtain the desired information on the attitudes of the elderly towards the aging process was validated by a judgment of experts from the UNMSM through the Binomial test. Results: 62% of older adults presented a neither agree nor disagree attitude, 20% of older adults showed an in agreement and 18% older adults reported in disagreement attitudes in relation to aging. Conclusions: It was determined that the attitudes of older adults towards the aging process are evidenced because their physical, psychological and social attitudes neither agree nor disagree.

Key words: Attitudes, psychosocial changes and older adult.

PRESENTACIÓN

El envejecimiento es considerado como un proceso natural, universal, progresivo y continuo que atraviesa el ser humano durante todo el ciclo de vida. A pesar que todos conocemos este proceso natural, para muchas personas puede ser difícil de aceptarlo ya que es una realidad innata de todo ser. El envejecimiento es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo.¹

El mundo está experimentando cambios demográficos que tienen relación directa en las estructuras por edades, ensanchándose las pirámides poblacionales en el vértice superior. Existen muchos factores que afectan en la calidad de vida del adulto mayor, entre ellas podemos mencionar a la genética del individuo, los estilos de vida, el alcance a los servicios de salud y su calidad de atención recibida en la misma, además de las enfermedades que soportaron durante la infancia, la adolescencia y la adultez.²

En el Perú el ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, ya que se calcula para el año 2025 representará el 13.27%. Cifra que se duplicará en el año 2050. En los últimos años se ha evidenciado que ha disminuido la tasa de natalidad y mortalidad, esto ha condicionado al aumento de la población adulta mayor

El envejecimiento de la población peruana requiere de una respuesta inmediata del gobierno central, en especial del sector salud ya que este sector está involucrado ampliamente en el manejo del adulto mayor. Por tal motivo, el sector salud está en la obligación de responder a las necesidades del adulto mayor como también responder a las

necesidades de salud, producto del cambio demográfico y epidemiológico que se evidencia en la población a nivel nacional.

El cuidado de enfermería en todo el proceso de envejecimiento debe orientarse a abordar las perspectivas del ser humano, con el objetivo de cimentar y entender los modelos de envejecimiento para poder apoyar posteriormente a los adultos mayores y puedan entender este proceso como algo normal, donde su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos. Por lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las actitudes del adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

Estructuralmente esta investigación está dividida en 4 capítulos integrados. El capítulo I consta del planteamiento del problema, delimitación y formulación de objetivos; capítulo II Bases teóricas y metodológicas; en el capítulo III contiene los resultados y discusión; finalmente el capítulo y capítulo IV consta conclusiones y recomendaciones; por último, en la parte final de la investigación podemos encontrar la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.

El envejecimiento es un proceso dinámico natural de la vida humana, esta se puede ver reflejada en los posibles cambios biológicos, psicológicos y socioculturales; estos aspectos deben ser evaluados permanentemente debido a que estas pueden sufrir modificaciones a través del tiempo, ya que puede desarrollar nuevas perspectivas, significados a sus costumbres y modos de ser. Este fenómeno debería de ser incluido con mayor énfasis en la realidad individual de cada persona, considerando la ideológica adquirida, donde las reacciones emocionales ante la propia vejez están determinadas por las circunstancias personales del momento, por la biografía y la personalidad previa.³

Los cambios en el crecimiento poblacional marcados por el aumento de la población adulta mayor, repercuten en el desarrollo en la vida humana, planteando nuevos desafíos a los Estados para diseñar nuevas políticas públicas que cumplan de forma oportuna con las necesidades que surge al paso de los años en el adulto mayor. La

Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adulto mayor a toda persona con edad mayor a 65 años.^{2, 4}

El envejecimiento de la población es un fenómeno que puede ocurrir en cualquier país de mundo, según los datos internacionales, refieren que existen 654 millones de adultos mayores en el planeta, que representan 10.2% de la población mundial, con una estimación en el año 2030 de 1348 millones que corresponden al 16.5%. Europa, es considerado como el continente más envejecido, con 20.6 % de personas mayores de 60 años, seguida de Norteamérica y Oceanía con 16.6% y 13.7% respectivamente. El país que presenta mayor población de adultos mayores es el Japón con un 25.5%.⁵

Actualmente en América Latina y el Caribe, más de 32 millones de personas tienen por lo menos 60 años de edad, estas en el 2025 representarán el 14.1% y cerca de la cuarta parte de la población total (23,4%) en 2050. La población de 60 años y más está aumentando con una tasa anual de 3% en comparación con un aumento del 1.9% para la población total.⁶

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas mayores de 60 años, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. En el año 2010 existía una población de 1.5 millones en adultos mayores, para el 2050 aproximadamente se estima que esta población llegará a 6.5 millones, de los cuales, la mayor parte de esta población serán del sexo femenino. Existen diferentes desafíos en el crecimiento del envejecimiento demográfico, como en la elaboración de nuevas políticas y programas que favorecen a la población adulta mayor, teniendo siempre presente los principios de igualdad en las diferentes regiones de nuestro país.⁴

En relación a la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en una investigación realizada en el 2018 evidenció que el 10.4 % de la población peruana estaba conformada por adultos mayores de 60 años a más, y se estima que para el 2025, esta población de adultos mayores llegue a representar entre el 12% al 13% de la población peruana. Este crecimiento poblacional se cree que se desarrollará en un contexto social particular, desfavorable en este grupo etario y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. El departamento que presenta mayor población adulta en nuestro país es el departamento de Lima (32.19%), seguida de La Libertad (6.17%), Piura (5.94%), Puno (5.24%) y Cajamarca (5.2%), respectivamente.^{4, 7}

Debido a los cambios demográficos y epidemiológicos se han desarrollado políticas para tratar de mejorar las condiciones de salud de las personas de la tercera edad, a través de la provisión de una atención integral de calidad, adecuada a sus necesidades de salud. En el año 2002 se instauró el Seguro Integral de Salud (SIS)

En el año 2002 se fundó un organismo público ejecutor dependiente del Ministerio de Salud con la denominación de Seguro Integral de Salud (SIS) que tiene como objetivo brindar un seguro universal de salud a las personas más vulnerables que se encuentren en situación de pobreza, dentro de este grupo prioritario se encuentran los adultos mayores; Así mismo, la promulgación de la ley N° 30490 garantiza constitucionalmente a los adultos mayores una mejor calidad de vida y a su vez permite que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.⁸

Todos los adultos mayores en proceso de envejecimiento experimentan distintas sintomatologías y características; uno de los cambios que se pueden percibir en la población adulta mayor son la disminución en la velocidad de los reflejos y la velocidad motora, producto de los cambios neurofisiológicos, además que producto de la disminución de las defensas en sus organismos, esta población se vuelve más susceptible a adquirir ciertas enfermedades. En lo psicológico, el adulto mayor presenta un deterioro progresivo y lento de la memoria, lo que afecta muchas veces en el aprendizaje, retención de nombres el procesamiento y la codificación de la memoria secundaria. En el ámbito social, los adultos mayores tienden a aislarse y a la soledad ya que muchas veces no encuentran un soporte en los familiares más allegados, esto puede agravar su situación, haciendo que el adulto mayor se vea inmerso dentro de un ambiente de tristeza y depresión.

El profesional de enfermería puede potenciar o debilitar la actitud del adulto mayor durante el cuidado que le brinda, porque es susceptible a las percepciones, opiniones y actitudes hacia la vejez debido a los cambios que experimenta en su aspecto físico, psicológico y social. Por ello la enfermera debe desarrollar habilidades, destrezas y respeto hacia él, considerando los cambios propios del envejecimiento en todas sus dimensiones. La actitud es la información brindada por el individuo de manera que predice al comportamiento que puede favorecer o desfavorecer al comportamiento real. La actitud en el personal de enfermería es considerada fundamental ya que los pacientes que acuden a los servicios de salud se sienten más seguros no solo por el cuidado que recibirán, sino más bien por las actitudes que perciben del personal asistencial.

Teniendo en cuenta que, el envejecimiento puede ser considerado como una etapa crítica para el ser humano y que el

profesional de enfermería juega un papel muy importante en esta etapa, ya que puede ayudar a superar o rechazar esta etapa en el ser humano, frente a ello emergen las siguientes interrogantes: ¿el envejecimiento es predisposición positiva o negativa para el adulto mayor? ¿Cuáles son las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento? ¿Cuál es el rol de enfermería en el primer nivel de atención para fomentar actitudes positivas en el adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, 2018?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

1.2.1. Objetivo general.

- ✓ Determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, 2018.

1.2.2. Objetivos específicos.

- ✓ Identificar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión física en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.
- ✓ Identificar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

- ✓ Identificar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Actualmente, Lima es uno de los departamentos del Perú con mayor número poblacional de adultos mayores debido al aumento de esperanza de vida y disminución de la tasa de mortalidad; se caracteriza por experimentar diversos cambios que afectan tanto a nivel físico, psicológico y social, entre los que se destacan, la disminución en la velocidad de los reflejos y la velocidad motora, deterioro progresivo y lento de la memoria, sentimientos de soledad y posterior aislamiento, suelen concentrarse menos en metas y actividades.

Siendo conocido los cambios por los que atraviesan las personas de la tercera edad, es importante identificar las actitudes que toman los adultos mayores referente a ellas y de esta forma generar un nuevo conocimiento que será fundamental para los profesionales de salud y familiares. En ese sentido, esta investigación adquiere relevancia para el Equipo multidisciplinario encargado de la atención integral del adulto mayor, permitiéndole generar oportunidades de mejora, diseñando diversas actividades y/o estrategias que favorezca los servicios brindados a esta etapa poblacional, siendo necesario que empleen habilidades y actitudes enriquecedoras, que les permita establecer un clima de confianza, seguridad y respeto.

Por ello, es importante considerar que son susceptibles a las percepciones, opiniones y actitudes hacia la vejez debido a los cambios

que experimenta en su aspecto físico, psicológico y social, ya que cuando acuden a los servicios de salud se sienten más seguros no solo por el cuidado que recibirán, sino más bien por las actitudes que perciben del personal asistencial. En ese marco, la enfermera destaca por su calidad humana en su quehacer diario, ya que se caracteriza por ser empática, asertiva, líder, proactiva, solidaria, respetuosa, por tanto debe desarrollar habilidades, destrezas y respeto hacia la etapa adulta mayor, reconociendo que es un proceso lento donde prima la paciencia y buen trato hacia a la persona y familiar, permitiéndole participar en el fortalecimiento de la salud del adultos mayores y reforzando la resiliencia y el crecimiento psicosocial. De esta forma se favorece el cumplimiento de la ley 30490, al promover acciones para un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable, cuya finalidad es que el adulto mayor entienda y acepte el envejecimiento como parte de un proceso natural de la vida humana.

CAPITULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes

En relación con el problema planteado se ha considerado las siguientes investigaciones., debido a que no se encuentra estudios similares.

2.1.1.1. En el ámbito internacional

Bryant C, Bei B, Gilson KM, Komiti A, en el año 2016 en Australia realizaron un estudio titulado “Antecedentes de las actitudes hacia el envejecimiento: un estudio de los roles de la personalidad y el bienestar” cuya propuesta para examinar la personalidad tal como se define en el modelo de personalidad de cinco factores como un antecedente de actitudes, teniendo en cuenta los factores demográficos y de salud que se sabe que son relevantes para tales actitudes. El estudio se realizó en 421 adultos mayores de 60 años o más formaron parte de un estudio longitudinal de salud y bienestar en Australia, y completaron una encuesta postal que incluía medidas de personalidad, el Cuestionario de Actitudes para el Envejecimiento, la encuesta

de salud SF-12 y la escala de satisfacción con la vida. Siendo las conclusiones:

“La personalidad es un antecedente significativo de actitudes hacia el envejecimiento, al igual que la salud mental y física. Los datos destacan el papel de factores potencialmente modificables, como la salud mental y física. Esto requiere intervenciones y políticas que sean efectivas para alentar comportamientos que promuevan la salud”.

Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, en el año 2016 en Irán realizaron la investigación que lleva como título: “Propiedades psicométrica del Cuestionario de actitudes al envejecimiento en adultos mayores iraníes” con el propósito de evaluar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento que se ven afectadas por los antecedentes socioculturales del individuo. En este estudio metodológico, la versión de AAQ fue validada entre 400 adultos mayores iraníes que eran miembros de clubes ciudadanos en un área urbana de Irán. Se evaluaron las validaciones de contenido y construcción (análisis factorial exploratorio) de la AAQ. Además, su fiabilidad se evaluó en términos de consistencia interna y estabilidad. Para la validez discriminante, se evaluó el poder discriminante de la AAQ en términos de género y niveles de educación. Siendo las conclusiones:

“La versión del AAQ mostró una validez y fiabilidad favorables. Por lo tanto, puede usarse para evaluar las actitudes hacia el envejecimiento entre los adultos mayores”

Cabezas J, en el año 2015 en Ecuador realizó un estudio titulado “Autopercepción y actitud hacia el envejecimiento y su influencia en el estado de salud en adultos mayores que acuden al subcentro de salud de la Parroquia Cunchibamba de la ciudad de Ambato” cuyo objetivo fue establecer los factores que influyen en la percepción y actitudes de los adultos mayores en relación al envejecimiento y a su estado de salud. En esta investigación de tipo descriptiva se utilizó el cuestionario como instrumento, la metodología incluyó el cuestionario de actitudes al envejecimiento (AAQ) y para determinar la autopercepción se utilizó el Cuestionario de percepción del envejecimiento (APQ). Para la consolidación y elaboración de los resultados utilizó el paquete estadístico SPSS y el software Excel. En esta investigación se encontró que:

“La hipótesis la autopercepción y actitud ante el envejecimiento no influye en el estado de salud de los adultos mayores si influye directamente en el bienestar del adulto mayor.”¹⁰

Hernández P, en el año 2010 en México realizó un estudio de investigación titulado “Actitud hacia el propio envejecimiento, funcionalidad y discapacidad”. Tuvo como objetivo, identificar los factores interviene en la actitud del adulto mayor en relación a su propio envejecimiento y su funcionalidad (discapacidad y desplazamiento). En esta investigación de diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 103 adultos mayores; esta se determinó de forma aleatoria por un conglomerado unietápico; donde se consideró un r (coeficiente de correlación) de 40, una potencia de 90% y una significancia del 5% para obtener un resultado de 62 a la cual se tuvo en consideración un efecto de

diseño de 1.25 y una tasa de no respuesta de 25%, de esta forma se llegó al tamaño muestral mencionado. Los participantes de esta investigación debían de residir en 35 mazanas de Monterrey. Para cumplir con esta finalidad se utilizaron la prueba de Minimental de Folstein, LLFDI, la prueba de marcha de Tinetti (enfocado específicamente a las características temporo espaciales de la marcha). Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov-Smirnov, se realizó la estadística descriptiva y para la estadística inferencial se realizó el análisis multivariado de correlación. Finalmente llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los factores que determinan la actitud son edad, género y número de enfermedades. La actitud positiva hacia el propio envejecimiento se relaciona con la funcionalidad y discapacidad; a su vez la funcionalidad determina la discapacidad del adulto mayor.”¹¹

López M, en el año 2013 en México realizó un estudio titulado “Actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor: propuesta de un taller psicoeducativo para el cambio” cuyo objetivo fue modificar las actitudes negativas que presentaban los adultos mayores en función a los cambios cognitivos, psicológicos y sociales de la vejez para ello se seleccionó una muestra de 50 adultos mayores que fueron evaluados con un pre y post test que contenía la escala tipo Lickert como instrumento. Siendo las conclusiones:

“La intervención psicoeducativa basada en un taller resultó una estrategia óptima y viable que favoreció el bienestar subjetivo para el adulto mayor.”¹²

2.1.1.2. En el ámbito nacional

Ordoño F y Rodríguez G en el año 2013 elaboraron una investigación que lleva como título “Principales factores que intervienen en la actitud frente al envejecimiento de adultos mayores del club “Rafael Belaunde” Cayma - Arequipa” cuyo objetivo fue identificar los factores del proceso de envejecimiento que intervienen en las actitudes de los adultos mayores. Para este estudio de tipo explicativo se seleccionó una muestra de 33 adultos mayores de ambos sexos los cuales fueron entrevistados donde tuvieron que responder al cuestionario mediante una escala de Likert en un tiempo determinado. Luego de este proceso se obtuvieron las siguientes conclusiones:

“Los Integrantes del Club Rafael Belaunde del Puesto de Salud Rafael Belaunde, Cayma, presentaron una actitud positiva sobre el envejecimiento. Los principales factores que intervienen en este proceso son los Biológicos y Socio Culturales. La Actitud negativa de estos adultos lo determino la temprana edad a que se inició el proceso del envejecimiento”.¹⁴

2.1.2. Base Teórica Conceptual.

2.1.2.1. El envejecimiento

2.1.2.1.1. Concepto

Martin et. al considera que el envejecimiento es un proceso dinámico, continuo e irreversible que progresivamente condiciona al declive de la vida. Este

proceso inevitable en la vida humana desencadena cambios biopsicosociales como resultado de la interacción de los factores genéticos, sociales y culturales de un individuo.¹⁵

La vejez es la fase final del ciclo de la vida que está marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentarán de forma progresiva y indistintamente entre las personas. Estos cambios pueden verse influenciados de forma positiva o negativa por las actitudes personales referente a su condición actual como también a las actitudes del entorno que lo rodea.

2.1.2.1.2. Teorías del envejecimiento

El proceso del envejecimiento se trata de explicar a través de muchas teorías, dentro de ellas podemos mencionar:

- **La teoría del envejecimiento programado**

La mayoría de las células están programadas para reproducirse un número fijo de veces y luego entran un período en el cual no pueden volver a multiplicarse y que inevitablemente las lleva a la muerte.¹⁶

- **Teoría del desgaste natural**

El proceso de envejecimiento se produce debido a que sus sistemas funcionales dañados debido al uso continuo y puesto que afecta directamente a las mitocondrias o centrales eléctricas que aportan la energía para todas las actividades celulares.¹⁷

- **Teoría inmunología**

Basado en el deterioro del sistema inmunitario como resultado del paso de los años que condiciona a una deficiencia en la cantidad y calidad de anticuerpos. Además, este deterioro del sistema inmunitario influenciado por la vejez puede equivocarse y producir anticuerpos contra proteínas normales y sanas del cuerpo, provocando la destrucción de las mismas; a estas se le atribuye el nombre de enfermedades autoinmunes.¹⁷

- **Teoría de los radicales libres**

Establece que el envejecimiento ocurre como consecuencia del daño acumulativo a tejidos por reacciones de radicales libres. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de los cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad y con su proceso intrínseco.¹⁸⁻¹⁹

- **Teoría genética**

Es la teoría que más se aproxima al proceso de envejecimiento, en la cual afirma que el ciclo de replicación celular se altera se produce la pérdida de una porción de ADN que condiciona la muerte celular. Estas teorías tratan de explicar, de qué forma las mutaciones pueden o no ser benéficas para el envejecimiento reconociéndolas como el motor que impulsa la evolución y la selección natural.^{18, 20}

2.1.2.2. Cambios en el envejecimiento según dimensiones

Las personas mayores tienen una serie de características que les son propias debido al proceso de envejecimiento natural. Podríamos citar tres niveles en los que se sitúan los cambios de los individuos.

2.1.2.2.1. Cambios en la Dimensión Física

El proceso de envejecimiento se produce de forma diferente en un mismo individuo debido a que los sistemas e incluso los órganos de un mismo sistema envejecen a un ritmo distinto, por lo que las manifestaciones físicas propias del envejecimiento no surgen de manera conjunta.

A medida que el individuo adquiere mayor edad, los sistemas que componen el organismo sufren una serie de modificaciones progresivas que afecta la estructura de las mismas y se ven reflejadas en la función corporal. Existe una serie de cambios que son considerados como globales o generales, tal es el caso de.²¹

- **Sistema músculo esquelético**

A medida que el individuo adquiere mayor edad, el sistema óseo pierde masa, que se ve reflejada en la disminución del peso del esqueleto, esto condiciona a la vulnerabilidad de este sistema, condicionando al aumento de la porosidad y al aumento de la probabilidad de fractura. Las articulaciones se vuelven rígidas debida a la degeneración de cartílagos, los tendones y los ligamentos por lo tanto se reduce de la flexibilidad por lo tanto se torna más frágil y quebradiza.

Al igual que sucede con el sistema óseo, el sistema muscular pierde masa, así mismo se produce la disminución del diámetro y flexibilidad producto de la atrofia muscular, estos cambios se reflejan en la disminución de los reflejos, pérdida de equilibrio, además que estas personas no pueden enfrentar con éxito a situaciones cotidianas que requieren de fuerza y agilidad.²²⁻²³

- **Sistema cardiovascular**

Se evidencia cambios como el engrosamiento y rigidez de las válvulas cardíacas, las paredes arteriales se hacen más rígidas, incremento de la relación colágeno/elastina de aorta y grandes vasos, disminución de la elasticidad de las fibras colágenas lo que condiciona a la rigidez del musculo liso que se puede evidenciar clínicamente en la disminución de la frecuencia cardiaca post ejercicio; así mismo se evidencia aumento de la presión arterial, específicamente en la presión sistólica.

- **Sistema inmunitario y sangre**

El proceso de envejecimiento no condiciona cambios en la sangre y sus componentes; a pesar que existe una evidente pérdida en la masa celular en el organismo, no se ha evidenciado pérdida del volumen sanguíneo. En la mayoría de adultos mayores se ha evidenciado casos de anemia, sin embargo, no se ha probado la relación directa con el envejecimiento, más bien se considera como una respuesta al estrés.

- **Sistema respiratorio**

El proceso de envejecimiento condiciona cambios en el sistema respiratorio como la disminución de la cantidad de alveolos pulmonares, calcificación de los cartílagos costales y la pérdida de elasticidad del diafragma y los músculos intercostales, que condicionan a la disminución la distensión de la pared torácica como también, la disminución de la frecuencia respiratoria. La irrigación sanguínea de los pulmones también se ve afectada. El deterioro del sistema inmunitario también condiciona a que el sistema pulmonar se torne vulnerable a infecciones.¹⁵

- **Sistema gastrointestinal**

A nivel de la boca se produce xerostomía que sumada a la pérdida de piezas dentales condiciona una deficiente masticación y formación del bolo alimenticio. Existe una disminución de los movimientos peristálticos en todo el tubo digestivo que dificulta el tránsito digestivo lo que condiciona una retención excesiva de agua y consiguientemente al estreñimiento. Clínicamente también se evidencia la deficiente producción del jugo gástrico (ácido clorhídrico, pepsina, otros).¹⁵ La incontinencia fecal aumenta con la edad debido a una disminución del tono del esfínter y a las heces semilíquidas.²²

- **Órganos de los sentidos.**

Ojo: Disminuye la movilidad ocular, agudeza visual y la discriminación de los colores; se evidencia que el crecimiento del cristalino reduce la cámara anterior del ojo

y estas a su vez condicionan cambios en la visión como miopía o astigmatismo.

Oído: Eje fundamental para la comunicación interpersonal, su Deterioro en la discriminación de palabras y comprender conversaciones cuyos resultados perjudica a la persona en la relación con su entorno social provocando de conductas de aislamiento. ²²

Gusto y olfato: Se evidencia una marcada pérdida de a capacidad para identificar sabores debido a que ay una pérdida de papilas gustativas debido a la atrofia, disminuye la cantidad de saliva; en el ámbito funcional opera en las células sensitivas olfativas, disminuyendo su capacidad para discernir olores, éste fenómeno se denomina anosmia, también induce a la indiferencia e inapetencia del adulto mayor ante los alimentos. ²⁴

Tacto: En el curso del envejecimiento disminuye su capacidad de discriminar las sensaciones y así, tenemos merma en la identificación y sensación dolorosa, dificultad para discriminar y valorar la temperatura de los estímulos asociados a la misma, aparición de arrugas, manchas, flacidez, sequedad, disminución del colágeno, grasa subcutánea y masa muscular. ²⁴

- **Sistema endocrino y reproductor**

La capacidad que pueden presentar los adultos mayores para responder estímulos estresantes en el ambiente, son uno de los aspectos que marca la conducta de adulto mayor. Las respuestas a estos estímulos en los

adultos mayores inicialmente pueden ser las correctas, sin embargo, a medida que las personas envejecen, la respuesta a estos estímulos puede tornarse incorrectas, grotescas e inapropiadas.

En el sistema reproductor del varón se produce la reducción en el tamaño de los testículos, pérdida de firmeza, aumento del tamaño de la próstata y la disminución en la producción de la testosterona. Así en la mujer como la disminución de estrógenos en la menopausia, atrofia del útero, la elasticidad de la pared vaginal se ve disminuida, así mismo se evidencia pérdida progresiva de la funcionalidad ovárica.

- **Sistema tegumentario**

Piel: La frecuencia de reproducción celular disminuye y se torna más lenta, haciendo que las capas celulares de la epidermis se vuelvan muy delgadas, en la mayoría de los casos las células producidas son irregulares y de mayor tamaño; existe una disminución de capilares sanguíneos, dificultando el proceso de cicatrización. El colágeno y la elastina pierden sus características innatas condicionando a la aparición de arrugas y disminución en la elasticidad de la piel del anciano.

Tegumento: La velocidad con la que crece el pelo se ve reducida, además, se ve marcada por la disminución de la producción de melanina. Las uñas de los adultos mayores pueden tornarse de un color mate y quebradizas.

2.1.2.2.2. Cambios en la dimensión psicológica

Los cambios psicológicos que los adultos mayores puedan experimentar van a depender básicamente de su historia personal previa y la reacción puede que ellos tengan van a ser de acuerdo a la condición en la que se encuentren. El adulto mayor en este proceso experimenta nuevas situaciones como la fase de adaptación a su condición física, a la pérdida de autonomía personal, dependencia física – económica de otra persona, como también la pérdida de familiares, entre otros.²¹ Los adultos mayores experimentan el deterioro de las funciones neurobiológico como son la disminución de las funciones sensoriales y motrices. Las habilidades cognitivas también se ven afectadas por lo que el razonamiento se vuelve más lento, pérdida de la memoria episódica, la fluidez verbal y la inteligencia.

Según Erickson manifiesta que todos los seres humanos atraviesan 8 crisis a lo largo de su vida que corresponden con los cambios de la etapa de la vida. La octava etapa denominada como aceptación, hace referencia a que el individuo debe de aceptar el estilo de vida que ha llevado, en caso que no se llegue a la aceptación, puede llegar a la desesperación.²³

Para comprender en toda su amplitud los cambios psíquicos atribuibles a la edad hay que considerar la interrelación entre: Las modificaciones anatómicas y funcionales en las estructuras cerebrales, las modificaciones en las funciones cognitivas y las modificaciones en la efectividad.

- **Modificación de las funciones cognitivas**

El gran problema que atraviesan los adultos mayores y muchos pueden considerarlo como una amenaza para el bienestar, es la disminución de las funciones cognitivas.

Uno de los cambios psíquicos relevantes durante el envejecimiento, es la disminución de las capacidades intelectuales, que se manifiesta en el comportamiento del individuo como: dificultad en la concentración, pérdida de interés y de atención. Estos cambios no es mas que el resultado de la disminución de las funciones orgánicas en forma general. En el caso que un anciano al no aceptar su condición, invierta mayor energía y tiempo en detener dicho proceso, le resultaría casi imposible ya que en el proceso de envejecimiento también ocurre un declive en la actividad mental, fundamental para muchas acciones como coordinar movimientos.²⁵

- **Modificaciones en la afectividad**

En la gran mayoría de adultos mayores se considera que alcanzaron la madurez emocional debido a las experiencias vividas a lo largo de sus vidas, lo que les permite responder de diferentes formas a las posibles pérdidas afectivas. Existen múltiples factores que intervienen en la expresión de su emotividad, tal es el caso de la salud física y mental, como también del ambiente en la cual viven ya que muchas veces, con el paso de los años, estas situaciones se agravan producto del aumento de factores de estrés, inicio de problemas, porque se genera

un ambiente hostil y también por la disminución de la fuerza física.

2.1.2.2.3. Cambios en la dimensión social

El envejecimiento también produce cambios sociales, principalmente sobre el cambio del rol del adulto mayor en relación a su persona, a la familia y a la comunidad. Sin embargo, estos cambios son muy difíciles de aceptarlos, adaptarse e integrarse debido a que existe una diferencia de comportamiento ante la sociedad de los grupos generacionales.

Es muy importante reconocer que todas las etapas de desarrollo individual de las personas, guardan una gran importancia. En las personas de la tercera edad, el desarrollo individual que debe de marcar esta etapa es la capacidad y el deseo de aceptarse en esta condición progresiva y degenerativa; es importante que el adulto mayor establezca de forma consciente sus limitaciones en todas sus actividades cotidianas, esto les permitirá establecer planes de vida de forma satisfactoria.

- **Cambio en el rol individual**

En la última etapa de la vida de las personas se hace evidente la conciencia de que la muerte está más cerca y es previsible que ocurra en un futuro más o menos inmediato. Este hecho puede verse afectado debido a que los adultos mayores estén viviendo en un ambiente de soledad, oscuridad y de sufrimiento que se puede ver

reflejado en el tema de la muerte que siempre va acompañado de angustia y temor.

La ancianidad como un conjunto de emociones es un tema que también se debe de mitigar en los adultos mayores haciendo un simple ejercicio de asumir su vida pasada y su existencia.

- **Cambio de rol en la comunidad**

Las personas pueden contribuir de diferentes formas a la comunidad, sin embargo, la sociedad no solo valora a las personas activas, sino más bien a aquellas que aporta trabajo y genera riqueza. Pero la sociedad en general también debe de tener en consideración que, a pesar que los adultos mayores hayan cumplido con su etapa productiva, aún tienen la posibilidad de aportar a la sociedad con conocimiento y en tareas de ayuda comunitaria.

A las personas de la tercera edad, los cambios sociales les generan una sensación de rechazo hacia ellos, debido a que los jóvenes no son capaces de integrar al adulto mayor, a su grupo de amigos ya que los estilos de vida, las costumbres y la concepción de la vida son muy distintas en estas dos generaciones.

En el rol laboral, la jubilación tiende a marcar dos estilos de vida muy distintos en las personas debido a que después de la jubilación el nuevo estilo de vida adoptado genera consecuencias negativas sobre ellos que es indispensable poder analizarlas.

Como resultado de la pérdida laboral, las relaciones sociales se ven reducidas debido a que los recursos económicos son insuficientes para solventar sus vidas. El exceso de tiempo libre puede condicionar a la angustia y a la tristeza por lo que este grupo de personas deben de utilizar su tiempo en actividades culturales y recreativas. Esta etapa, coincidentemente se asocia con la pérdida de los seres queridos y a que los hijos toman nuevos rumbos con miras su independencia.

En esta etapa de la vida es donde muchas veces aparecen los problemas de salud producto de la depresión y la ansiedad, condicionando en los adultos mayores a la perdida de sueño astenia y reacciones hipocondriacas.

2.1.2.3. La actitud

Es la predisposición que tiene la persona para dar respuesta a una determinada reacción ya sea favorable o desfavorable. Están integradas por múltiples elementos como los sentimientos, opiniones y conductas que pueden verse relacionadas entre sí. Los sentimientos son emociones que se manifiestan frente a un individuo, grupo social u objeto. Las opiniones son ideas que son concebidos de acuerdo a su forma de pensar de forma objetiva o subjetiva. Por último, las conductas son comportamientos que pueden asumir las personas de acuerdo a sus opiniones o sentimientos. ^{27- 28}

Hay muchas definiciones de actitud de acuerdo con los siguientes autores:

Facio (1992) la define como “una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre” que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social...) hacia el que dirigir nuestra actitud”.

F. H. Allport dice que es “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

R. H. Fazio y D. R. Roskos-Ewoldsen: la define “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.

C. M. Judd: define “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.²⁹

2.1.2.5.1. Caracterización de las actitudes

- **Dirección:** es la tendencia de la actitud que puede ser positiva o negativa. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo, puede ser favorable o desfavorable.
- **Magnitud:** se refleja por el grado de acercamiento o aceptación, alejamiento o rechazo hacia el objeto o situación de la actitud. Queda indicada por el nivel de polarización de la actitud.

- **Intensidad:** Fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- **Centralidad:** Relevancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.²⁷

2.1.2.4. Rol de enfermería

La enfermera(o) se incorpora de forma activa en el cuidado del adulto mayor y su familia, brindando atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida, en los niveles preventivo promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Teniendo en cuenta el respeto por los valores, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

En ese contexto, el profesional de enfermería desarrolla habilidades para interactuar directamente con el adulto mayor, desenvolviéndose un ambiente de respeto, confianza, empatía con los pacientes que acuden al establecimiento del primer nivel de atención de salud. Por tanto, implica esfuerzo e iniciativa para generar cambios en las actitudes tanto del adulto mayor buscando proporcional al adulto mayor beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

Según Calixta Roy define la enfermería como “ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno”, enfocando en la atención del adulto mayor la enfermera adquiere conocimiento de la situación de salud de esta etapa de vida para brindarle una atención integral y lograr su adaptación en el proceso de envejecimiento. Por ello es muy importante que la enfermera eduque a la persona y a la familia para incrementar el conocimiento y disminuir su ansiedad; de tal forma se fortalezca y fomente una actitud favorable o positiva hacia el envejecimiento.

Entre las políticas del adulto mayor que la enfermera toma en cuenta para su cuidado, se encuentra:

- Respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores.
- Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores.
- Asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistemas de salud.
- Desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno.
- Integrar hábitos saludables y actividades físicas.
- Tener los medicamentos necesarios para su terapia de acuerdo a las indicaciones médicas.

2.1.3. Definición operacional de términos.

Actitud: Predisposición de forma favorable o desfavorable que presentan las personas en su accionar.

Proceso de envejecimiento: Conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales irreversibles que ocurren de forma gradual y natural a medida que el individuo va adquiriendo más años de vida.

Adulto mayor: Personas con edad de 60 años a más autovalentes que asisten a Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

2.1.4. Identificación de la variable

Actitudes del adulto mayor frente al proceso de envejecimiento: Es la predisposición de un individuo adulto mayor a responder con reacciones, ya sean favorable, medianamente favorables y desfavorables que tienen los adultos mayores frente a una secuencia de cambios que ocurre en la dimensión física, psicológica y social del adulto mayor.

2.2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1. Tipo y método

La presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que la información obtenida en esta investigación fue analizada numéricamente y esta fue plasmada en gráficos y tablas.

El método es descriptivo ya que solo se analizó la información obtenida de los adultos mayores, además es de corte transversal debido a que la información fue obtenida en un solo tiempo.

2.2.2. Descripción del área de trabajo

El presente estudio se realizó en el Policlínico Complejidad Creciente San Luis, Red Prestacional Almenara, en la estrategia de prevención y control de daños no transmisibles.

El Policlínico Complejidad Creciente San Luis de acuerdo a la categorización de los establecimientos de salud es de categoría 3, pertenece al primer nivel de atención, este tipo de establecimiento está enfocado en ofrecer una atención integral de salud en promoción, prevención y recuperación. Ofrece atención médica ambulatoria en las especialidades de Medicina General, Odontología, Nutrición, Psicología, Enfermería, Farmacia, además presenta oficinas administrativas y admisión.

2.2.3. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron en el mes de diciembre al Policlínico de Complejidad Creciente San Luis haciendo un total de 50. No tiene muestra.

2.2.4. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que hablen idioma español.
- Pertenezca al Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.
- Que accedan a participar en el estudio de manera voluntaria.
- Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Edad máxima de 60 años a más.

2.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala de Likert modificada para de esta forma adquirir la información sobre las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso del envejecimiento que, fue procesado estadísticamente para cumplir con los objetivos de la investigación. La encuesta estuvo estructurada y dividida secuencialmente en

introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos con 38 enunciados basados en la actitud del adulto mayor en relación al envejecimiento. A los encuestados se les pidió que manifiesten su acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem; a través de la Escala de Estanones que se categorizó la variable actitudes como: De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo; contando con tres niveles de respuesta: A: De acuerdo Ni A/ Ni D: ni de acuerdo ni en desacuerdo D: Desacuerdo

2.2.6. Validez del instrumento

Para determinar la validez de contenido y constructo del instrumento, éste fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 profesionales: 4 Docentes del área de Cuidado de Enfermería al adulto de la UNMSM, 2 Docentes del área psicología de la UNMSM y 2 docentes de la EPE. Los datos obtenidos fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial, realizándose los reajustes necesarios antes de la recolección de datos, siendo $p = 0.03$, que significa que es aceptable por lo que es menor a $p < 0.05$, que determinó la validez del instrumento.

2.2.7. Plan de recolección, procesamiento y recolección de datos

Luego de haber concretado el permiso correspondiente con el jefe del Policlínico de Complejidad Creciente San Luis y jefe de Enfermería. Se procedió al levantamiento de la información de acuerdo al cronograma establecido previa firma de consentimiento informado del adulto mayor. Luego de la recolección de datos, se procesaron en el programa Microsoft Excel. Así mismo, para la presentación de los resultados se utilizó gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

2.2.8. Plan de análisis e interpretación de resultados

Para la medición de la variable se elaboró una tabla de códigos donde se le asignó un valor de 1 a 3 a las proposiciones negativas y las proposiciones positivas para que los adultos mayores puedan responder de acuerdo a criterio de cada uno de ellos. Se ha trabajado un valor mínimo y un valor máximo que para la interpretación, se aplicó la escala de Estanones y halló los límites de los intervalos agrupados en tres categorías:

- Datos generales

De acuerdo: mayor de 83 a 114

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: entre 72 a 82

En Desacuerdo: De 38 hasta menor a 71

- Dimensión física

De acuerdo: mayor de 30 a 42

Ni en desacuerdo ni acuerdo: De 24 a 29

En Desacuerdo: De 14 menor a 23

- Dimensión psicológico

De acuerdo: mayor de 24 a 30

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: De 19 a 23

En Desacuerdo: De 10 menor a 18

- Dimensión social

De acuerdo: Mayor de 33 a 42

Ni en desacuerdo ni acuerdo: De 26 a 32

En Desacuerdo: De 14 menor a 25

2.2.9. Consideraciones Éticas

Para el desarrollo total de la investigación se tuvo en cuenta los principios de ética, en la cual se respetó el principio de autonomía, para ello, previamente a los participantes del estudio se les informó sobre los objetivos del estudio y los posibles beneficios para la institución. Además, se respetó el derecho al anonimato y el principio de no maleficencia que en términos generales obliga al investigador a velar por el bien del participante de la investigación. A los adultos mayores que participaron en esta investigación se le explicó la finalidad de la investigación y todo lo que corresponde a su participación, dando conformidad al hecho firmaron el consentimiento informado.

Se cuenta con la autorización de la institución, el médico jefe y la enfermera jefe del Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Los datos fueron presentados en 04 gráficos estadísticos, organizados de acuerdo a la dimensión física, psicológica y social en base a las encuestas realizadas a los adultos mayores en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis.

3.1.1. Datos generales

Del 100% (50) adultos mayores del Policlínico de Complejidad Creciente San Luis que participaron en la investigación, el 80% (40) fueron del sexo femenino y el 20% (10) fueron del sexo masculino. (Anexo H).

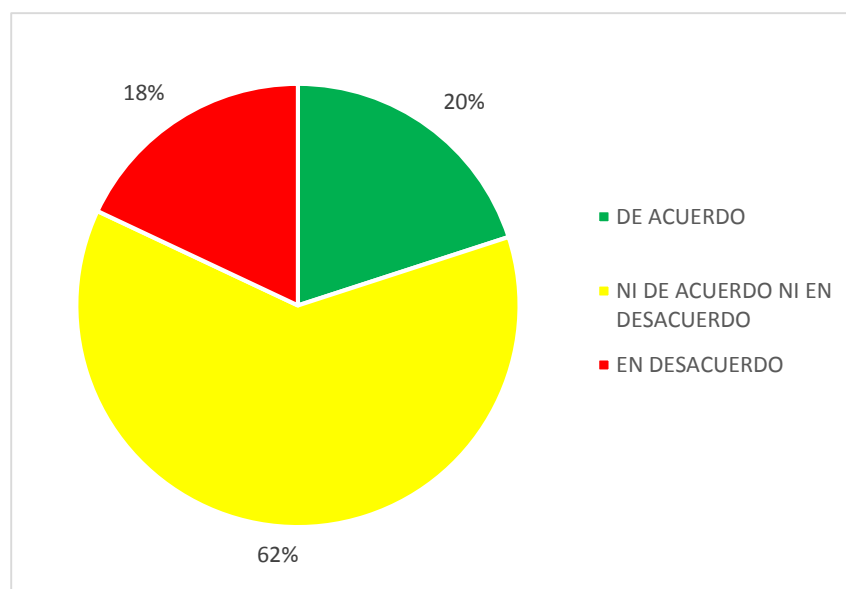
De acuerdo al rango de edades, el 46% presentaron edades que comprendían el rango de 66 – 70 años, el 30% presentaron edades que comprendían el rango de 60 – 65 años, el 24% pertenecía al rango de 71 – 75 años y el 12% pertenecía al rango de 76 años a más (Anexo I).

En relación a la región geográfica de procedencia, el 70% (35) procedían de la sierra, el 16% (8) de la costa y el 14% (7) de la selva (Anexo J).

Referente a la ocupación de los adultos mayores, el 80% (40) no trabaja y el 20% (10) si se encuentra laborando (Anexo K).

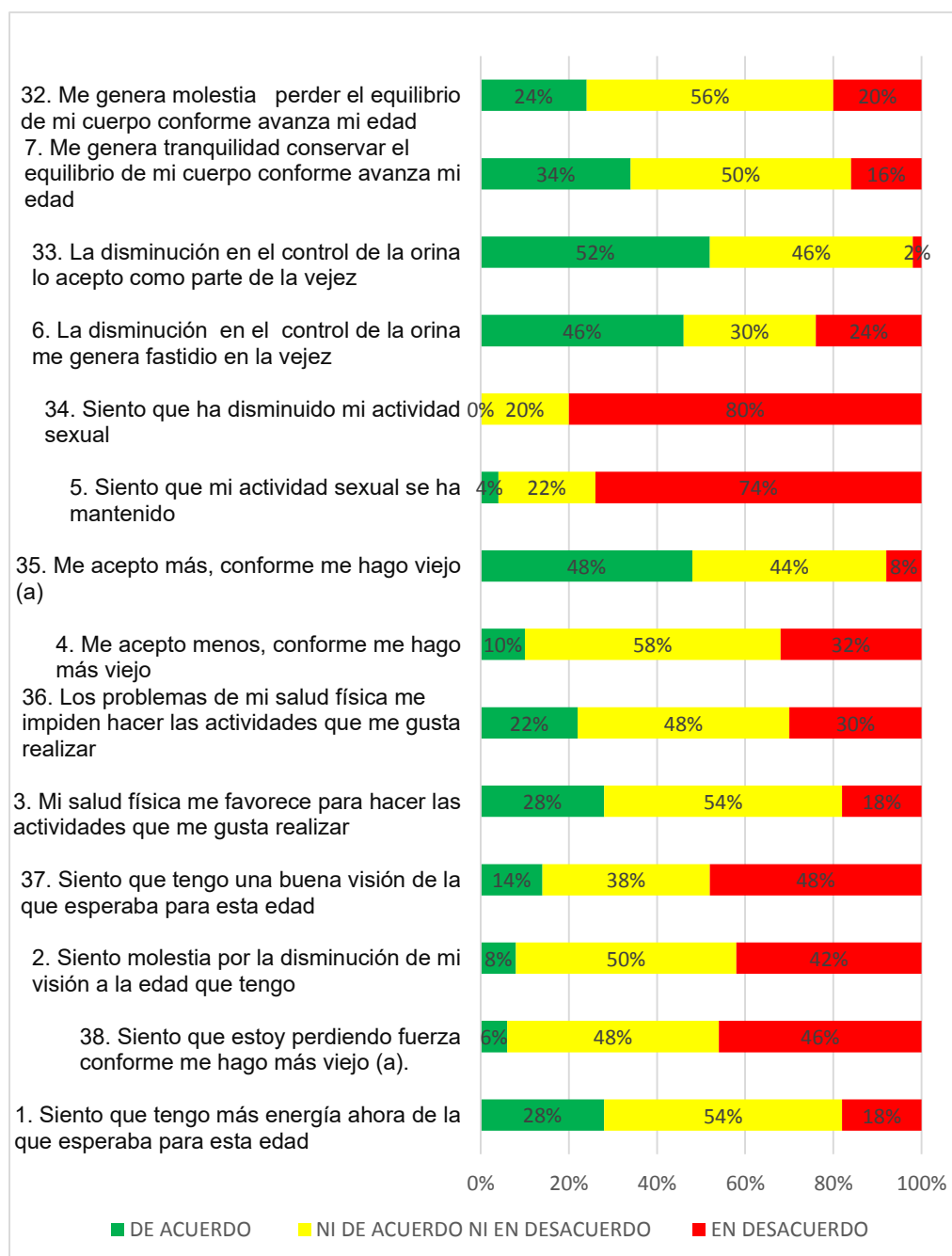
3.1.2. Datos específicos

GRAFICO 1
ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES HACIA
EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN EL
POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD
CRECIENTE DE SAN LUIS.
LIMA-PERÚ
2018



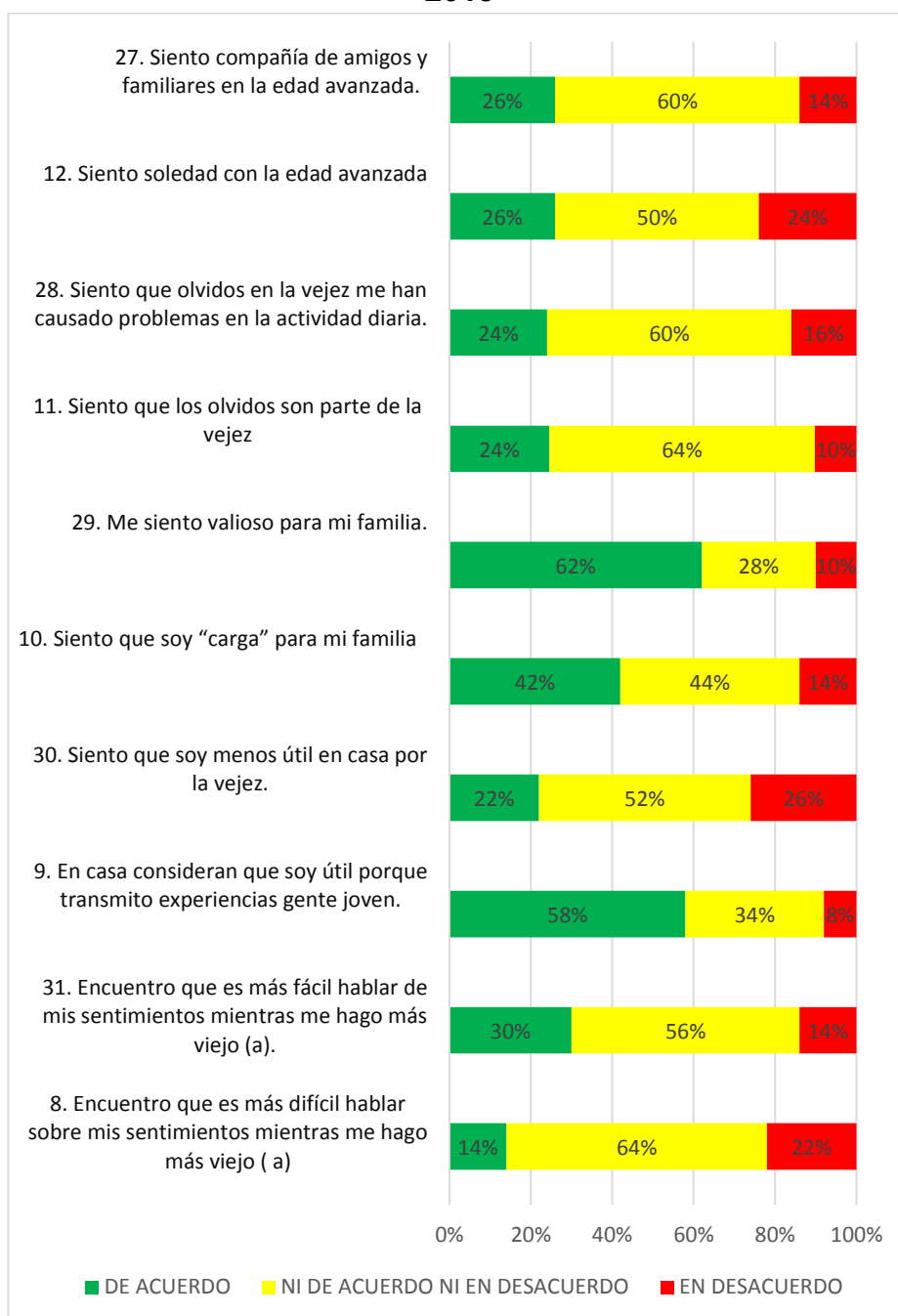
En el gráfico 1 se aprecia las actitudes en relación al proceso de envejecimiento de 50 adultos mayores que fueron atendidos en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, donde podemos encontrar que 31 adultos mayores (62%) manifestaron que tienen actitud que evidencia ni de acuerdo ni en desacuerdo en relación al proceso de envejecimiento, 10 adultos mayores (20%) expresaron actitud que están de acuerdo en relación al proceso de envejecimiento y 9 adultos mayores (18%) indicaron que tienen actitudes en desacuerdo respecto al envejecimiento.

GRAFICO 2
ACTITUDES DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN FÍSICA
EN EL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD
CRECIENTE SAN LUIS
LIMA-PERÚ
2018



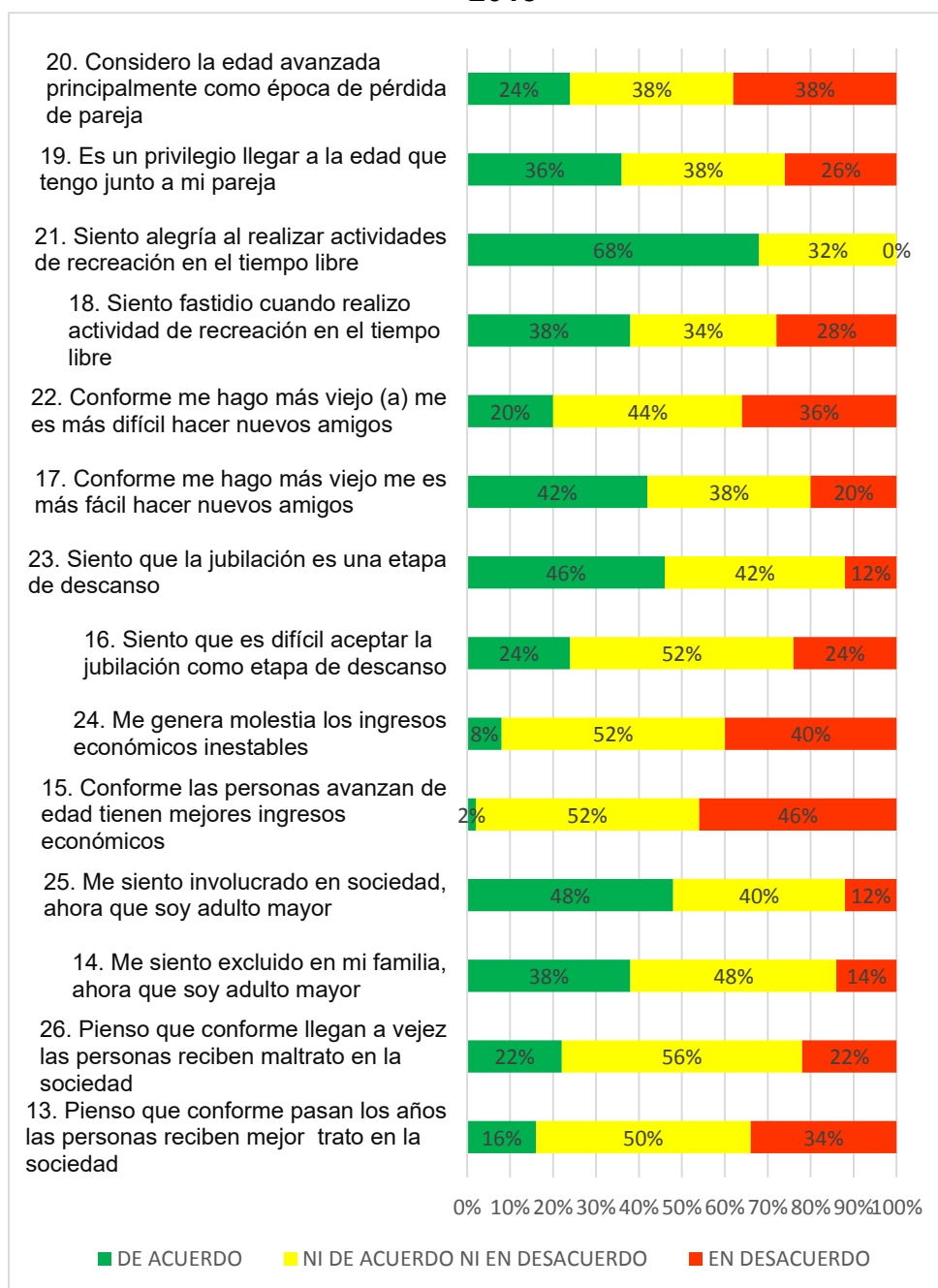
Con respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el aspecto físico. En el gráfico 2 se evidencia que, de los 50 adultos mayores encuestados, un 74% (37) tienen una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. En relación a los aspectos físicos, el 52% de los encuestados consideran de acuerdo el ítem de que la disminución del control de la orina acepta como parte de la vejez. El 58% considera ni de acuerdo ni en desacuerdo el hecho de aceptarse menos conforme se hacen más viejos, el 56 % de los encuestados considera como ni de acuerdo ni en desacuerdo al enunciado referente a la desesperación que le genera el perder el equilibrio de su cuerpo conforme avanzan los años, existe también un 54 % que considera como ni de acuerdo ni en desacuerdo a las preguntas referente a que sienten que tienen más energía ahora de la que esperaban para esta edad y referente a que su salud física le favorece para las actividades que le gusta realizar; el 80% considera en desacuerdo a la pregunta referente a que se sienten que ha disminuidos su actividad sexual, el 44% de los encuestados manifiesta que está de acuerdo con el enunciado que se acepta más conforme se hace más viejo.

GRAFICO 3
ACTITUDES DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
EN EL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD
CRECIENTE SAN LUIS
LIMA-PERÚ
2018



Con respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el aspecto psicológico. En el gráfico 3 se evidencia que, de los 50 adultos mayores encuestados, un 74% (37) tienen una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. El 62% está de acuerdo con sentirse valioso para su familia, así mismo el 58% considera de acuerdo a que los olvidos son parte de la vejez. El 64% considera ni de acuerdo ni en desacuerdo el hecho de sentir soledad con la edad avanzada al igual consideran que son útil porque que transmiten experiencias a la gente joven, el 56% también considera como ni de acuerdo ni en desacuerdo a que sienten compañía de amigos y familiares en la edad avanzada, así mismo el 60% considera como ni de acuerdo ni en desacuerdo a que es más fácil hablar sobre sus sentimientos mientras se hace viejo(a) al igual que cuando sienten que son menos útiles en sus hogares debido a su vejez. Los casos en desacuerdo no alcanzaron a superar más del 50 %.

GRAFICO 4
ACTITUDES DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO
DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL
EN EL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD
CRECIENTE SAN LUIS
LIMA- PERÚ
2018



Con respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social. En el gráfico 4 se evidencia que, de los 50 adultos mayores encuestados, un 70% (35) tienen una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. En relación al aspecto social, el 68% de los encuestados consideran de acuerdo sentir alegría a realizar actividades de recreación en el tiempo libre. El 56% considera ni de acuerdo ni en desacuerdo el pensar que conforme llega la vejez, las personas reciben maltrato de la sociedad, existe un 52% que considera ni de acuerdo ni en desacuerdo a 03 preguntas, las cuales son: Conforme las personas avanzan de edad tienen mejores ingresos económicos, a la pregunta de que le genera molestia los ingresos económicos inestables y a la pregunta que refiere a que sienten que es difícil aceptar la jubilación como etapa de descanso. No existe preguntas consideradas como desacuerdo y que hayan superado en 50%, sin embargo, existe una pregunta donde el 46% considera como desacuerdo que a medida que las personas avanzan de edad tienen mejores ingresos económicos.

3.1. Discusión.

El proceso de envejecimiento está marcado por diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales en los adultos mayores. Este proceso es de forma irreversible, además que difiere entre los individuos, por lo que se considera como un proceso único e individual.

En este sentido el envejecimiento biológico se comporta como un proceso involutivo y negativo, aumentando factores de riesgos en torno a la salud. También cabe consignar que no todos los organismos envejecen al mismo ritmo.

El aspecto psicológico del envejecimiento responde al deterioro sensorial, al control de las emociones, se presenta como un proceso de múltiples cambios, adaptaciones y facetas asociados al paso de los años. También tiene vinculación directa con las actitudes, y el comportamiento social individual proveniente de la sociedad. Cabe señalar que este aspecto psico-social tiene relación dialéctica entre el individuo y la sociedad. Determinan que el proceso sea de naturaleza heterogénea en contra posición a la homogeneidad del proceso de envejecimiento.

De ahí que la adopción de una actitud favorable hacia el proceso de envejecimiento implica la aceptación y reconocimiento de su vejez.

Al aceptar los diferentes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ocurren en los adultos mayores, favorece a esta población ya que les permite tener una vida plena, llena de armonía y bienestar mental, de acuerdo a su condición de adulto mayor.

Por el contrario, una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo condiciona una predisposición que puede tornar hacia negativo o a desacuerdo hacia el proceso de envejecimiento que contribuye a originar barreras y dificultan el crecimiento personal, de alguna forma evocan temor y predisposición a vivir insatisfactoriamente la vejez.

En tal sentido los resultados de la presente investigación, muestran que las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en su mayoría son ni de acuerdo ni en desacuerdo hacia el proceso de envejecimiento, los resultados difieren con la investigación realizada por Hernández P en México titulada “Actitud hacia el propio envejecimiento, funcionalidad y discapacidad”. La actitud positiva hacia el propio envejecimiento se relaciona con la funcionalidad y discapacidad debido a que en esta investigación se encontró que existía mayor

predisposición por las actitudes positivas o están de acuerdo con el envejecimiento.

Por otro lado, en la dimensión física y social se observa una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. Muchas veces las actitudes ni de acuerdo ni en desacuerdo son consideradas como aspectos negativos en la aceptación y vivir plenamente en la sociedad. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Ordoño F y Rodríguez G en Arequipa, quienes encontraron que los factores biológicos y socioculturales son los factores que influyen en la actitud del adulto mayor del club Rafael Belaunde en relación al proceso del envejecimiento.

La complejidad de los problemas de salud de los adultos mayores exige nuevas estrategias, se apliquen medidas especiales para promover un envejecimiento saludable, esto implica que las políticas de salud cambien de rumbo para promover la atención y permanencia del adulto mayor en su comunidad.

La profesión de enfermería desde hace muchos años ha sido considerada como el arte del cuidado, por tal motivo la función de este profesional ha sido direccionado a contribuir en cuidado y recuperación de los pacientes. En la actualidad la profesión de enfermería ha sumado ampliamente en el desarrollo de los servicios de salud, debido a la implementación de programas enfocados en cubrir de forma asistencial las necesidades de salud que requiere la población, especialmente referidos a su promoción y prevención. El profesional de enfermería comprometido con atender y salvaguardar la salud de la población y en vista de crecimiento de la población de 60 años y más, también se ha enfocado en planificar, abordar, evaluar el cuidado y bienestar biopsicosocial de los adultos mayores en su entorno familiar, comunitario, como también en el institucional, donde interviene

fortaleciendo para el mejor desenvolvimiento de las personas Adultas Mayores.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones

- ✓ En cuanto a las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento se evidencia que la mayoría presentan actitudes ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ✓ En relación a las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión física la mayoría presenta una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el enunciado el hecho que se aceptan menos conforme se hacen más viejos, consideró en su mayoría ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ✓ Respecto a los cambios en la dimensión psicológica se evidencia que los adultos mayores presentan en su mayoría una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el enunciado que se sienten solos conforme avanza la edad y que se consideran útiles porque transmiten experiencia a los jóvenes, consideraron en su mayoría ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- ✓ En relación a las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social la mayoría presenta una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo. En el enunciado conforme llega la vejez, las personas reciben maltrato, considera ni de acuerdo ni en desacuerdo;

4.2. Recomendaciones.

- ✓ A todo el equipo multidisciplinario del Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, se sugiere planificar nuevos programas educativos dirigidos a los adultos mayor, a su vez incluyendo a

los familiares para que estén informados sobre el proceso del envejecimiento y de esta forma sumar con actitudes positiva en los adultos mayores.

- ✓ Servicio de enfermería fomente temas actitudinales como el desarrollo de la autoestima y la confianza, predisposición a expresar los sentimientos y afectos.
- ✓ Realizar nuevas investigaciones comparativas con mayor población y en diferentes regiones del país para obtener una información más clara sobre las actitudes del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado A, Salazar A. (ed) Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*. 2014. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>. (último acceso 13 de enero de 2019).
2. Merchán E, Cifuentes R. (eds). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>. (último acceso 20 de abril de 2017).
3. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>. (Último acceso 20 abril de 2017).
4. ESSalud. Plan Nacional Para Las Personas Adultas Mayores 2013-2017. http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plan_nac_pam_2013-2017.pdf. (Último acceso 30 de abril 2018).
5. Villar T, Mesa-Lampré M, Esteban-Gimeno A, Fernández-Arín E. (eds), *Tratado de Geriatria para Residentes*. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. 2008. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/seg0022.dir/seg0022.pdf. (Último acceso 29 de enero de 2019).
6. Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. 17;(5/6), 2005. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v17n5-6/26279.pdf. (Último acceso 12 de marzo de 2019).

7. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. *Revista Economía*. 2014; 37(73). <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/10085>. (Último acceso 11 de marzo 2019).
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Ley N° 30490, Ley de las Personas Adultas Mayores <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>. (último acceso 6 de setiembre de 2018).
9. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Díaz C. *Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián, Santiago*. 2017. 27(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n1/a04v27n1.pdf>. (Último acceso 16 de enero de 2019).
10. Cabezas J. *Autopercepción y Actitud Hacia el Envejecimiento y su Influencia en el Estado de Salud en Adultos Mayores que Acuden al Subcentro de Salud de la Parroquia Cunchibamba de la Ciudad de Ambato*. 2015. [tesis de licenciatura]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/13407>. (Último acceso 10 de junio de 2017).
11. Hernández P. *Actitud hacia el propio envejecimiento, funcionalidad y discapacidad*. 2010. [Tesis de maestría] Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5645/1/1080192142.PDF>. (último acceso junio de 2017).
12. López M. *Actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor: propuesta de un taller psicoeducativo para el cambio*. [tesis de licenciatura]. 2013. <http://200.23.113.51/pdf/29981.pdf>. (Último acceso 15 de enero de 2019).

13. Ramos R. *Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo*, 2013. [tesis de licenciatura]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3542/Ramos_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Último acceso 16 de enero de 2019).
14. Ordoño S, Rodríguez J. 2013. *Principales factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento de adultos mayores del club Rafael Belaunde, puesto de salud Rafael Belaunde, Cayma- Arequipa*. 2013. [Tesis de licenciatura]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4331/60.1294.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (ultimo acceso 12 de junio de 2017).
15. Marín JM. Envejecimiento. *Revista Salud Publica y Educación para la Salud* 2003; (3). Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>. Pag.28-32. (ultimo acceso 2 de mayo de 2017).
16. Allevato M, Gaviria J. Envejecimiento. *Act Terap Dermatol*. 2008; 3:154. http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf . (Último acceso 31 de enero de 2019).
17. Pulido E. (ed). *Envejecimiento y Longevidad*. <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2011/06/ENVEJECIMIENTO-Y-LONGEVIDAD.pdf>. (Último acceso 31 de enero de 2019).
18. Pardo G. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*. http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi08103.pdf. (Último acceso 31 de enero 2019.)
19. Castanedo C, Sarabia C. (eds). *Enfermería en el Envejecimiento*. Biología del envejecimiento. <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/>

643/course/section/633/Tema%25201%2520Biologia%2520del%2520envejecimiento.pdf. (Último acceso 31 de enero 2019).

20. Barraza R. Castillo P. El Envejecimiento. <https://studylib.es/doc/4501889/6-el-envejecimiento>. (consultado en 1 de junio de 2018).
21. Castanedo C, García M, Noriega M^a José. (eds). *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*. Disponible en: <http://www.seegg.es/Documentos/libros/temas/Cap1.pdf>. (último acceso 6 de setiembre de 2018).
22. Noriega M^a J, García M, Torres M^a P. (eds). *Proceso de envejecer: cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales*. 2º capítulo. Disponible en: <https://docplayer.es/32975341-Capitulo-2-proceso-de-envejecer-cambios-fisicos-cambios-psiquicos-cambios-sociales.html>. (Consultado 31 de enero 2019).
23. Penny E, Melgar F. (eds). *Geriatría y gerontología para el médico internista*: Editorial La Hoguera; 2012. Disponible en https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf. Consultado 29 de enero de 2019.
24. Cobo J. (ed). *Cambios físicos y psíquicos en la vejez*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dCo3pn2G65oJ:https://www.logoss.net/file/571/download%3Ftoken%3D9FdhUTUP+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>. (Último acceso 7 de febrero de 2019)
25. Anierte N. El Proceso del Envejecimiento. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>. (Último acceso 12 de marzo de 2019).

26. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para Adultos Mayores. 2013-2017. 2013. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>. (Último acceso 12 de marzo de 2019)
27. Aigner M. (ed). *Técnicas de Medición por Medio de Escalas*. <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>. (Último acceso 4 de setiembre de 2018).
28. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. (eds). *Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la Actitud. Modelo de la Acción Razonada y Acción Planificada*. Capítulo x. <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>. (Último acceso 12 mayo de 2017).
29. Castro de Bustamante JC. Teoría General de las Actitudes. Capítulo 2. www.tdx.cat/bitstream/10803/8906/3/02CapituloParteI (Último acceso 12 de marzo de 2019).
30. Rodríguez Ángel. (ed). *Psicología de las Actitudes y Estructuras Cognitivas*. <https://es.scribd.com/doc/37676022/Actitudes-Rodriguez-Kauth-Unidad-3>. (Último acceso 12 de marzo de 2019).
31. León M. (ed). *Escala de Actitudes*. <https://www.google.com.pe/search?q=Mar%C3%ADa+E.+Le%C3%B3n+Gervasini+características+de+actitudes&oeq=Mar%C3%ADa+E.+Le%C3%B3n+Gervasini+características+de+actitudes&aqs=chrome.69i57.20992j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. (Último acceso 8 de mayo 2017).
32. Hernández SR / Fernández CC / Baptista LP. (eds). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Editorial. McGrawHill. 2014. Edición 6°.

<https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>. (Último acceso 2 de mayo de 2018).

33. Bryant C, Bei B, Gilson KM, Komiti A, Jackson H, Judd F. Antecedents of Attitudes to Aging: A Study of the Roles of Personality and Well-being. *Gerontologist*. 2016;56(2):256-65.
34. Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Vaismoradi M, Griffiths P, Nikkhah M, Bahrami T. Psychometric properties of the Farsi version of Attitudes to Aging Questionnaire in Iranian older adults. *Clin Interv Aging*. 2017;12:1531-1542.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

| ANEXO | PÁG. |
|---|------|
| A Matriz de consistencia del instrumento | I |
| B Cuestionario dirigido al adulto mayor | III |
| C Escala de Estanones | VI |
| D Carta de presentación | VII |
| E Validez de criterio | VIII |
| F Consentimiento informado | IX |
| G Operacionalización de variables | X |
| H Adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis de acuerdo al rango de edades. | XI |
| I Adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis de acuerdo al sexo | XII |
| J Adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis de acuerdo a la región geográfica de procedencia. | XII |
| K Adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis de acuerdo a su ocupación. | XIV |
| L Adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis de acuerdo al sexo. | XV |
| M Actitudes de los adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San | XVI |

| | | |
|---|---|-------|
| | Luis hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión física. | |
| N | Actitudes de los adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión Psicológica. | XVII |
| O | Actitudes de los adultos mayores del Policlínico de complejidad creciente San Luis hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión Social | XVIII |

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | POSITIVA | NEGATIVA |
|---|------------------|---|--|---|
| Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento | Dimensión física | <ul style="list-style-type: none"> -Disminución de la fuerza -Disminución de la función de los sentidos (vista, olfato, gusto y auditivo) -Presencia de dolores en las articulaciones. -Imagen corporal deteriorada. -Expresión de la actividad sexual. - Eliminación - Modificación de la capacidad de coordinación corporal. | <p>1. Siento que tengo más fuerza ahora de la que esperaba para esta edad.</p> <p>37. Siento que tengo una buena visión de la que esperaba para esta edad.</p> <p>3. Mi salud física me favorece para hacer las actividades que me gusta realizar.</p> <p>35. Me acepto más, conforme me hago viejo.</p> <p>5. Siento satisfacción en la actividad sexual a mi edad</p> <p>33. La disminución en el control de la orina lo acepto como parte de la vejez.</p> <p>7. Me genera tranquilidad conservar el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad.</p> | <p>38. Siento que estoy perdiendo fuerza conforme me hago más viejo.</p> <p>2. Siento molestia por la disminución de mi visión a la edad que tengo.</p> <p>36. Siento incomodidad porque mi salud física me limita hacer las actividades que me gusta realizar.</p> <p>4. Me acepto menos, conforme me hago más viejo.</p> <p>34. Siento insatisfacción porque ha disminuido mi actividad sexual.</p> <p>6 La disminución en el control de la orina me genera fastidio en la vejez.</p> <p>32. Me genera desesperación perder el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad.</p> |
| | | -Cambios en el estado de ánimo. | 31. Encuentro que es más fácil hablar de mis sentimientos mientras me hago más viejo | 8. Encuentro que es más difícil hablar sobre mis sentimientos mientras me hago viejo. |

| | | | | |
|--|-----------------------|--|---|---|
| | Dimensión psicológica | <ul style="list-style-type: none"> -Sensación de ser “inútil” -Sensación de ser carga familiar. -Disminución de la memoria. -Sentimiento de soledad. | <p>9. Considero que soy útil porque transmito experiencias a la gente joven</p> <p>29. Me siento valioso para mi familia</p> <p>11. Acepto los olvidos como parte de la vejez</p> <p>27. Siento compañía de amigos y familiares en la edad avanzada.</p> | <p>30. Siento que soy menos útil en casa por la vejez.</p> <p>10. Siento que soy “carga” para mi familia</p> <p>28. Siento que olvidos en la vejez me han causado problemas en la actividad diaria.</p> <p>12. Siento soledad con la edad avanzada.</p> |
| | Dimensión social | <ul style="list-style-type: none"> -Trato/ maltrato -Aislamiento social -Dependencia social. - Jubilación -Afección en las relaciones interpersonales/ pareja, hijos y amigos. -Imposibilidad para utilizar tiempo libre en actividades de recreación. -Pérdida de pareja | <p>13. Pienso que conforme pasan los años las personas reciben mejor trato en la sociedad.</p> <p>25. Me siento involucrado por mi familia, ahora que soy adulto mayor.</p> <p>15. Conforme las personas avanzan de edad tienen mejores ingresos económicos.</p> <p>23. Siento que la jubilación es una etapa de descanso.</p> <p>17. Conforme me hago más viejo me es más fácil hacer nuevos amigos.</p> <p>21. Siento alegría al realizar actividades de recreación en el tiempo libre.</p> <p>19. Es un privilegio llegar a la edad que tengo junto a mi pareja.</p> | <p>26. Pienso que conforme pasan los años las personas reciben maltrato en la sociedad</p> <p>14. Me siento excluido por mi familia, ahora que soy adulto mayor.</p> <p>24. Me genera molestia los ingresos económicos inestables</p> <p>16. Siento que es difícil aceptar la jubilación como etapa de descanso</p> <p>22. Conforme me hago más viejo me es más difícil hacer nuevos amigos.</p> <p>18. Siento fastidio cuando realizo actividad de recreación en el tiempo libre.</p> <p>20. Considero a la edad avanzada principalmente como época de pérdida de pareja</p> |

Anexo B

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR

I. PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Sofia Huanay Jacobe, se la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Escuela Profesional de Enfermería. Me encuentro realizando un estudio de investigación, previa coordinación con el representante del Centro de salud, con el objetivo de determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento, por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación. Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentamos una serie de enunciados. Después de leer cada enunciado marque la respuesta con un aspa (x) según lo que usted considere: cabe resaltar que no hay respuesta ni buena, ni mala. Ejemplo

- Siento que el envejecimiento está a mi favor

| EN DESACUERDO | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | DE ACUERDO |
|----------------------|---|-------------------|
| D | NI A/ NI D | A |

III. DATOS GENERALES

1. Edad: años
2. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
3. Ocupación: a) Ocupado () b) Desocupado ()
4. Procedencia: a) costa () b) sierra () c) selva ()

| ENUNCIADO | EN DESAC UERDO | NI ACUERDO NI DESACUE RDO | DE ACUERDO EN DE ACUERDO |
|---|----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Siento que tengo más energía ahora de la que esperaba para esta edad. | | | |
| 2. Siento molestia por la disminución de mi visión a la edad que tengo. | | | |
| 3. Mi salud física me favorece para hacer las actividades que me gusta realizar. | | | |
| 4. Me acepto menos, conforme me hago más viejo. | | | |
| 5. Siento que mi actividad sexual se ha mantenido. | | | |
| 6. La disminución en el control de la orina me genera fastidio en la vejez | | | |
| 7. Me genera tranquilidad conservar el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad. | | | |
| 8. Encuentro que es más difícil hablar sobre mis sentimientos mientras me hago más viejo (a) | | | |
| 9. En casa consideran que soy útil porque transmito experiencias gente joven | | | |
| 10. Siento que soy “carga” para mi familia | | | |
| 11. Siento que los olvidos son parte de la vejez | | | |
| 12. Siento soledad con la edad avanzada | | | |
| 13. Pienso que conforme pasan los años las personas reciben mejor trato en la sociedad | | | |
| 14. Me siento excluido en mi familia, ahora que soy adulto mayor. | | | |
| 15. Conforme las personas avanzan de edad tienen mejores ingresos económicos. | | | |
| 16. Siento que es difícil aceptar la jubilación como etapa de descanso. | | | |
| 17. Conforme me hago más viejo me es más fácil hacer nuevos amigos. | | | |
| 18. Siento fastidio cuando realizo actividad de recreación en el tiempo libre. | | | |
| 19. Es un privilegio llegar a la edad que tengo junto a mi pareja. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 20. Considero la edad avanzada principalmente como época de pérdida de pareja. | | | |
| 21. Siento alegría al realizar actividades de recreación en el tiempo libre. | | | |
| 22. Conforme me hago más viejo (a) me es más difícil hacer nuevos amigos | | | |
| 23. Siento que la jubilación es una etapa de descanso. | | | |
| 24. Me genera molestia los ingresos económicos inestables. | | | |
| 25. Me siento involucrado en sociedad, ahora que soy adulto mayor | | | |
| 26. Pienso que conforme llegan a vejez las personas reciben maltrato en la sociedad. | | | |
| 27. Siento compañía de amigos y familiares en la edad avanzada. | | | |
| 28. Siento que olvidos en la vejez me han causado problemas en la actividad diaria. | | | |
| 29. Me siento valioso para mi familia. | | | |
| 30. Siento que soy menos útil en casa por la vejez. | | | |
| 31. Encuentro que es más fácil hablar de mis sentimientos mientras me hago más viejo (a). | | | |
| 32. Me genera desesperación perder el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad. | | | |
| 33. La disminución en el control de la orina lo acepto como parte de la vejez. | | | |
| 34. Siento que ha disminuido mi actividad sexual. | | | |
| 35. Me acepto más, conforme me hago viejo (a). | | | |
| 36. Los problemas de mi salud física me impiden hacer las actividades que me gusta realizar. | | | |
| 37. Siento que tengo una buena visión de la que esperaba para esta edad. | | | |
| 38. Siento que estoy perdiendo fuerza conforme me hago más viejo (a). | | | |

Anexo C

ESCALA DE ESTANONES

Para mostrar el valor final de la variable actitudes es necesario usar la Escala de Estanones, donde:

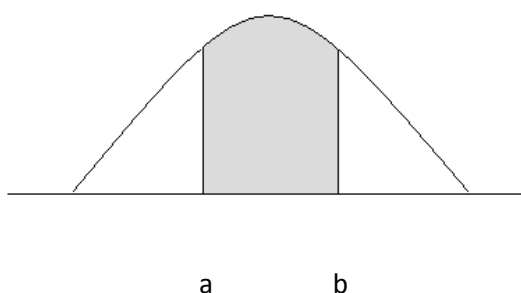
Desviación Estándar: $S = \sqrt{\sum(x-x)^2 / N-1}$

Promedio: $X = \sum x / N$

$a = X - 0.75 (S)$

$b = X + 0.75 (S)$

N = número encuestados



Valores de referencia de las actitudes del adulto mayor hacia el envejecimiento.

| | EN DESACUERDO | NI DE ACUERDO EN DESACUERDO | NI DE ACUERDO |
|---|------------------|--------------------------------|---------------------|
| Actitud general del AM hacia el envejecimiento | <71 | 72-82 | >83 |
| Dimensión Física | <23 | 24-29 | >30 |
| Dimensión Psicológica | <18 | 19-23 | >24 |
| Dimensión Social | <25 | 26-32 | >33 |

Anexo D

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, ____ de _____ de 2017

Estimado(a): _____

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del cuarto año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, requiero validar el instrumento con el cual recopilare la información requerida para poder desarrollar mi Proyecto de Investigación, el cual estoy llevando a cabo en el curso de Investigación en Enfermería.

El Proyecto en mención, lleva por título: *“Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un Policlínico, Lima – Perú. 2017; y siendo imprescindible contar con la aprobación de Docentes especializados para poder validar el instrumento indicado, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en diversos temas de investigación.*

El expediente de la validación que le hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Escala de calificación sobre juicio de expertos
2. Anexo N° 2: Resumen de la investigación (problema, objetivos, justificación, estructura se la base teórica, definición operacional de términos)
3. Anexo N° 3: Operacionalización de la variable
4. Anexo N° 4: Matriz de consistencia del instrumento
5. Anexo N° 5: Instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

SRTA. SOFIA HUANAY JACOBE
ESTUDIANTE

DRA. MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA
ASESORA

Anexo E

VALIDEZ DE CRITERIO

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO

| ITEMS | N° DE JUECES | | | | | | | | P |
|-------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,004 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,004 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,004 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,004 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0,035 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0,035 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.035 |

Se considera:

1: respuesta positiva

0: respuesta negativa

$$P = 0.121/8 = 0.015$$

Si $P < 0.05$ el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

Anexo F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI..... declaro que acepto participar en la investigación “Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un Policlínico, Lima 2018”, realizada por la estudiante interna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Srta. Sofía Huanay.

El presente estudio tiene por objetivo determinar las actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en el Policlínico de Complejidad Creciente San Luis, Lima 2018.

Después de haber sido informado(a) doy mi consentimiento para que se realicen las observaciones, asumiendo que la información recolectada será solamente para motivo del estudio en donde se garantizará el secreto y respeto a mi privacidad.

Firma del participante

Anexo G

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Definición operacional de la variable |
|---|--|--|---|--|--|
| Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento | <p>Son predisposiciones del adulto mayor, psicológico internas que se establecen las formas de actuar, sentir, pensar hacia el proceso de envejecimiento que le genera reacciones favorables o desfavorables.</p> <p>Proceso de envejecimiento es secuencia de cambios biológicos,</p> | <p>Dimensión Física</p> <p>Dimensión Psicológica</p> | <p>-Disminución de la fuerza</p> <p>-Disminución de la función de los sentidos (vista, olfato, gusto y auditivo)</p> <p>-Presencia de dolores musculares.</p> <p>-Imagen corporal deteriorada</p> <p>-Disminución de la actividad sexual</p> <p>-Disminución del control de esfínteres.</p> <p>-Alteración de la capacidad de coordinación corporal.</p> <p>-Cambios en el estado de ánimo.</p> <p>-Sensación de ser “inútil”</p> | <p>De acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> | <p>Actitudes del adulto mayor frente al proceso de envejecimiento: son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones ya sean de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y desacuerdo que tienen los adultos mayores frente a una secuencia de cambios que ocurre en la dimensión física,</p> |

| | | | | | |
|--|--|------------------|--|--|--|
| | psicológicos y sociales que se dan con el paso de tiempo en el organismo del adulto mayor. | Dimensión Social | <ul style="list-style-type: none"> -Sensación de ser carga familiar -Disminución de la memoria. -Sentimiento de soledad. -Trato/ maltrato -Aislamiento social -Pérdida de la independencia económica. -Jubilación -Afección en las relaciones interpersonales: pareja, hijos y amigos -Imposibilidad para utilizar tiempo libre en actividades de recreación. - Pérdida de la pareja | | psicológica y social del adulto mayor. |
|--|--|------------------|--|--|--|

Anexo H

TABLA 1.

ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS DE ACUERDO AL SEXO

| SEXO | Adultos mayores | |
|-----------|-----------------|------|
| | N | % |
| FEMENINO | 40 | 80% |
| MASCULINO | 10 | 20% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Anexo I

TABLA N° 2.

ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS DE ACUERDO AL RANGO DE EDADES

| EDADES | Adultos mayores | |
|----------|-----------------|------|
| | N | % |
| 60-65 | 9 | 30% |
| 66-70 | 23 | 46% |
| 71-75 | 12 | 24% |
| 76 A MÁS | 6 | 12% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Anexo J

TABLA 3.

ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS DE ACUERDO A LA REGIÓN GEOGRÁFICA DE PROCEDENCIA

| PROCEDENCIA | Adultos mayores | |
|-------------|-----------------|------|
| | N | % |
| COSTA | 8 | 16% |
| SIERRA | 35 | 70% |
| SELVA | 7 | 14% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Anexo K

TABLA 4.

ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS DE ACUERDO A SU OCUPACIÓN.

| OCUPACION | Adultos mayores | |
|------------|-----------------|------|
| | N | % |
| OCUPADO | 10 | 20% |
| DESOCUPADO | 40 | 80% |
| TOTAL | 50 | 100% |

Anexo L

TABLA 6.

ACTITUDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN FÍSICA

| | DE ACUERDO | | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | | EN DESACUERDO | |
|---|---------------|-----|---|-----|------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. Siento que tengo más energía ahora de la que esperaba para esta edad | 14 | 28% | 27 | 54% | 9 | 18% |
| 38. Siento que estoy perdiendo fuerza conforme me hago más viejo (a). | 3 | 6% | 24 | 48% | 23 | 46% |
| 2. Siento molestia por la disminución de mi visión a la edad que tengo | 4 | 8% | 25 | 50% | 21 | 42% |
| 37. Siento que tengo una buena visión de la que esperaba para esta edad | 7 | 14% | 19 | 38% | 24 | 48% |
| 3. Mi salud física me favorece para hacer las actividades que me gusta realizar | 14 | 28% | 27 | 54% | 9 | 18% |
| 36. Los problemas de mi salud física me impiden hacer las actividades que me gusta realizar | 11 | 22% | 24 | 48% | 15 | 30% |
| 4. Me acepto menos, conforme me hago más viejo | 5 | 10% | 29 | 58% | 16 | 32% |
| 35. Me acepto más, conforme me hago viejo (a) | 24 | 48% | 22 | 44% | 4 | 8% |
| 5. Siento que mi actividad sexual se ha mantenido | 2 | 4% | 11 | 22% | 37 | 74% |
| 34. Siento que ha disminuido mi actividad sexual | 0 | 0% | 10 | 20% | 40 | 80% |

| | | | | | | |
|--|----|-----|----|-----|----|-----|
| 6. La disminución en el control de la orina me genera fastidio en la vejez | 23 | 46% | 15 | 30% | 12 | 24% |
| 33. La disminución en el control de la orina lo acepto como parte de la vejez | 26 | 52% | 23 | 46% | 1 | 2% |
| 7. Me genera tranquilidad conservar el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad | 17 | 34% | 25 | 50% | 8 | 16% |
| 32. Me genera desesperación perder el equilibrio de mi cuerpo conforme avanza mi edad | 12 | 24% | 28 | 56% | 10 | 20% |

Anexo M

TABLA 7.

ACTITUDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICO

| | DE ACUERDO | | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | | | | EN DESACUERDO | |
|---|------------|-----|-----------------------------------|-----|--|--|---------------|-----|
| | N | % | N | % | | | N | % |
| 8. Encuentro que es más difícil hablar sobre mis sentimientos mientras me hago más viejo (a) | 7 | 14% | 32 | 64% | | | 11 | 22% |
| 31. Encuentro que es más fácil hablar de mis sentimientos mientras me hago más viejo (a). | 15 | 30% | 28 | 56% | | | 7 | 14% |
| 9. En casa consideran que soy útil porque transmito experiencias gente joven. | 29 | 58% | 17 | 34% | | | 4 | 8% |
| 30. Siento que soy menos útil en casa por la vejez. | 11 | 22% | 26 | 52% | | | 13 | 26% |
| 10. Siento que soy "carga" para mi familia | 21 | 42% | 22 | 44% | | | 7 | 14% |
| 29. Me siento valioso para mi familia. | 31 | 62% | 14 | 28% | | | 5 | 10% |
| 11. Siento que los olvidos son parte de la vejez | 12 | 24% | 32 | 64% | | | 5 | 10% |
| 28. Siento que olvidos en la vejez me han causado problemas en la actividad diaria. | 12 | 24% | 30 | 60% | | | 8 | 16% |
| 12. Siento soledad con la edad avanzada | 13 | 26% | 25 | 50% | | | 12 | 24% |
| 27. Siento compañía de amigos y familiares en la edad avanzada. | 13 | 26% | 30 | 30% | | | 7 | 4% |

Anexo N

TABLA 8.

ACTITUDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE SAN LUIS HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL

| | DE ACUERDO | | NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO | | EN DESACUERDO | |
|--|---------------|-----|---|-----|------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| 13. Pienso que conforme pasan los años las personas reciben mejor trato en la sociedad | 8 | 16% | 25 | 50% | 17 | 34% |
| 26. Pienso que conforme llegan a vejez las personas reciben maltrato en la sociedad | 11 | 22% | 28 | 56% | 11 | 22% |
| 14. Me siento excluido en mi familia, ahora que soy adulto mayor | 19 | 38% | 24 | 48% | 7 | 14% |
| 25. Me siento involucrado en sociedad, ahora que soy adulto mayor | 24 | 48% | 20 | 40% | 6 | 12% |
| 15. Conforme las personas avanzan de edad tienen mejores ingresos económicos | 1 | 2% | 26 | 52% | 23 | 46% |
| 24. Me genera molestia los ingresos económicos inestables | 4 | 8% | 26 | 52% | 20 | 40% |
| 16. Siento que es difícil aceptar la jubilación como etapa de descanso | 12 | 24% | 26 | 52% | 12 | 24% |
| 23. Siento que la jubilación es una etapa de descanso | 23 | 46% | 21 | 42% | 6 | 12% |
| 17. Conforme me hago más viejo me es más fácil hacer nuevos amigos | 21 | 42% | 19 | 38% | 10 | 20% |
| 22. Conforme me hago más viejo (a) me es más difícil hacer nuevos amigos | 10 | 20% | 22 | 44% | 18 | 36% |
| 18. Siento fastidio cuando realizo actividad de recreación en el tiempo libre | 19 | 38% | 17 | 34% | 14 | 28% |
| 21. Siento alegría al realizar actividades de recreación en el tiempo libre | 34 | 68% | 16 | 32% | 0 | 0% |
| 19. Es un privilegio llegar a la edad que tengo junto a mi pareja | 18 | 36% | 19 | 38% | 13 | 26% |
| 20. Considero la edad avanzada principalmente como época de pérdida de pareja | 12 | 24% | 19 | 38% | 19 | 38% |